

2020年9月10日

各位

【看護師の特定行為に係る指導者育成事業実施団体】

公益社団法人 全日本病院協会

会長 猪口雄二

厚生労働省委託事業「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」
2020年度 第2回 看護師特定行為研修指導者講習会（熊本会場）
開催のご案内

平素は、当協会の活動につきまして、ご協力とご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度、当協会は厚生労働省より、「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」の実施団体を受託し、「看護師特定行為研修指導者講習会」を別紙開催要領のとおり開催いたします。

平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成27年10月から特定行為に係る看護師の研修制度が施行されました。

この新たな研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的としております。特定行為研修を行う指定研修機関は、適切な指導体制を確保していること等が求められ、指導者は、特定行為研修の受講者である看護師に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者で、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこととされております。

本講習会は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会であり、指導者として携わる予定（可能性のある者を含む）の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者を対象としております。特定行為研修の質の担保を図るため、当該研修制度の趣旨及び内容等について、指定研修機関や、指定研修機関と連携して実習等を行う施設における指導者の理解を促進し、効果的に指導を行うことのできる指導者育成を図ることとしております。

なお、今年度の講習会は秋田、新潟、東京、奈良、大阪、熊本、福岡で計9回開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、第1回を奈良会場、第2回を熊本会場で開催し、第3～5回につきましては、オンライン開催とする予定です。

関係各位の皆様方におかれましては、是非ともご参加をご検討いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

開 催 要 領

1. 日時・会場（実講習時間6時間程度）

日 時：2020年11月1日（日）9：30～17：10

会 場：TKP ガーデンシティ ネストホテル熊本 あそ

〒860-0804 熊本県熊本市中央区辛島町 4-39 ネストホテル熊本 2F TEL:096-312-1533

2. 定 員：18名

※本年度は三密を避けるために定員を減らして開催します。

※参加希望者多数の場合は、先着順ではなく、指定研修機関もしくは現在申請中の施設を優先します。次に、今後、指定研修機関・協力施設として申請予定の施設を優先します。

3. 対 象：特定行為研修において指導者として携わる予定（可能性のある者を含む）の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者

※今年度は新型コロナウイルスの感染予防のため**熊本県内の参加者に限定します。**

※本制度では、共通科目の各科目の指導者、および、区分別科目の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師で、「少なくとも医師を含むこと」となっております。

※区分別科目の医師又は歯科医師の指導者は、臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と同等以上の経験を有すること、また、看護師の指導者は、特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者であることとされているため、こうした方を優先します。

4. 実施内容

(1) セミナー形式：ワークショップ形式（小グループでの作業と全体発表の組み合わせ）

(2) テーマ：① 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

② 手順書の作成過程とその活用

③ 特定行為研修を修了した看護師の役割

④ 研修方法（演習、実習の具体的な運用）

⑤ 研修評価（実習現場における能力評価）

⑥ フィードバックの技法

⑦ 特定行為研修をうまく進めていくための課題

(3) 研修指導者：（予定）

1) ディレクター 神野 正博（公益社団法人 全日本病院協会 副会長）

2) チーフタスクフォース 江村 正（佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 専任副センター長
オンライン参加）

3) タスクフォース 廣田 昌彦（熊本地域医療センター 外科技術顧問）

谷口 純一（熊本大学病院 地域医療支援センター／救急・総合診療部）

小山 耕太（公立玉名中央病院 総合診療科 部長）

佐土原 道人（熊本大学病院 地域医療・総合診療実践学寄附講座 特任助教）

諸岡 健一郎（社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 主任 救急看護認定看護師）

5. 参加費：11,000円（税込）（昼食代・資料代を含みます）

※宿泊につきましては各自で手配をお願いいたします。

※参加費振込み後のキャンセルにつきましては、参加費の返金はいたしませんのでご了承下さい。資料の発送をもってかえさせていただきます。

6. 修了証書：本講習を修了した参加者に対して「修了証書」を交付いたします。

7. 申込方法：①別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX（03-5283-7444）にてお申し込み下さい。

②受付受理後、「参加確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにて送付いたしますので、

送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込下さい。

8. 締切日：2020年10月16日（金）（定員に達し次第、締切となります）

9. お問い合わせ：（公社）全日本病院協会事務局（看護師特定行為研修指導者講習会 担当）

〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル 7F

TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444

10. プログラム（予定）

時刻	分	事項（テーマ）	内容	方法	担当	キーワード 備考、資料	
9:00	～	9:30	0:30	受付		事務局	
9:30	～	9:45	0:15	開会式、趣旨の説明、スタッフ紹介	ディレクター挨拶	PLS	
9:45	～	9:55	0:10	自己紹介		SGD	
9:55	～	10:40	0:45	特定行為に係る看護師の研修制度の概要	講演	PLS	特別講師
10:40	～	11:05	0:25	手順書の作成過程とその活用	説明	PLS	TF
11:05	～	11:15	0:10	休憩			
11:15	～	12:40	1:25	特定行為研修を修了した看護師の役割	説明、グループ作業	SGD	TF 作業の説明（10分） SGD（30分） ワールドカフェの説明（5分） 情報共有（10分×3）
12:40	～	12:45	0:05	写真撮影			
12:45	～	13:25	0:40	昼休み			
13:25	～	13:40	0:15	研修方法（演習、実習の具体的な運用）	説明	PLS	TF 演習、実習
13:40	～	14:25	0:45	研修評価（実習現場における能力評価）	説明、グループ作業	PLS SGD	TF 説明（20分）（OSCE、WBA、ポートフォリオなど） DOPS体験（10分×2）
14:25	～	14:35	0:10	休憩			
14:35	～	15:20	0:45	フィードバックの技法	説明、グループ作業	PLS	TF 説明（20分） ロールプレイ（10分×2）
15:20	～	15:30	0:10	休憩			
15:30	～	16:50	1:20	特定行為研修をうまく進めていくための課題と対応策	説明、グループ作業	SGD PLS	TF SGD（40分） 発表（4分×5） 総合討議（15分）
16:50	～	17:00	0:10	まとめ		PLS	チーフ TF
17:00	～	17:10	0:10	閉会式、修了証書授与		PLS	事務局

PLS：Plenary Session 全体セッション
SGD：Small Group Discussion グループ討論
WBA：Workplace based Assessment

11. その他：参加申込の際にお送りいただいた個人情報適切に処理し、本講習の目的以外には使用いたしません。

【会場案内図】

会場：TKP ガーデンシティ ネストホテル熊本 あそ

〒860-0804 熊本県熊本市中央区辛島町 4-39 ネストホテル熊本 2F TEL:096-312-1533



2020 年度
第 2 回看護師特定行為研修指導者講習会（熊本会場）
参加申込書 2020-02 熊本在住者限定
送信先：FAX 03-5283-7444

2020 年 月 日

(ふりがな)	
参加者名	(<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性)
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
職 種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()
免許取得年月日	昭和・平成 年 月
専攻科名	科 (科) 例：内科 (循環器科)
臨床経験年数	年
看護師の場合※	<input type="checkbox"/> 特定行為研修修了者である
	<input type="checkbox"/> 認定・専門看護師である
	<input type="checkbox"/> 大学等での教授経験が有る

※看護師の指導者は、特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者であることとされているため、上記の方を優先します。

(ふりがな)	
所属施設名	
所在地	〒
施設について	<input type="checkbox"/> 指定研修機関である。 <input type="checkbox"/> 指定研修機関として現在申請中である。 <input type="checkbox"/> 今後、指定研修機関として申請予定である。 <input type="checkbox"/> 協力施設である。 <input type="checkbox"/> 協力施設として現在申請中である。 <input type="checkbox"/> 今後、協力施設として申請予定である。
	<input type="checkbox"/> 一般 (床) <input type="checkbox"/> 療養 (床) 精神 (床) その他 (床) 合計 (床)
役 職 名	
担当者連絡先	部課 (科) もしくは役職
	電話 FAX
	e-mail

【申込書送付先・問合せ先】 公益社団法人 全日本病院協会事務局 (看護師特定行為研修指導者講習会担当)

TEL : 03-5283-7441 FAX : 03-5283-7444